

# 死にゆく高齢者へのケア

## ——介護実習における学生の看取り体験を通して——

総合福祉学科 遠藤 幸子

### はじめに

介護における高齢者の死は、人生の終盤を生きる人の日常生活の延長線上にある。高齢者の死亡者数増加や医療体制の変化により、要介護者が暮らす介護施設も、近年では看取りの場として位置づけられるようになってきた。特別養護老人ホームの退所者の行き先をみると、平成19年の厚生労働省の調査では31.5%が医療機関、63%が死亡である。つまり約3割は何らかの健康障害が悪化して病院に移り、6割以上が施設で亡くなるという現状である<sup>1)</sup>。

認知症や老化によって衰弱した高齢者に対しては、医療機関での治療には限界があり、心身への負担の大きい医療処置は避けなければならない。近年では治療の場である病院ではなく生活の場である施設や在宅での看取りが増加し、制度としての看取り介護加算、重度化対応加算が取得できるようになった。しかし現状として看取り加算を取得している施設は5割、独自の終末期ケア指針を有する施設は6割であり、施設での高齢者の死への対応が急務となっている<sup>2)</sup>。

介護の質の向上を目指し平成21年度より改正された介護福祉士養成カリキュラムには、「死にゆく人へのケア」が心身の仕組みの理解や生活支援技術の科目の中に位置づけられ、看取り介護の社会的ニーズが教育内容に反映されることとなった<sup>3)</sup>。看取りが介護の重要な役割となっているにも関わらず、実際には生と死の教育が不十分なまま介護現場に赴くことになる学生、それを受け入れる施設職員の不安やストレスは大きいものと考えられる。このため、介護福祉を学ぶ学生への教育の充実と、それを受け入れる施設職員の看取りに関する教育も並行して充実が図られる必要がある<sup>4)</sup>。

本稿では介護実習で学生が体験した看取りを振り返り、指導に関わった介護職員の看取りケアに対する姿勢や実習指導の認識がどのように影響していたかを分析し、死にゆく高齢者のケアのあり方と介護福祉士の「死」に関する教育内容について検討したい。

### 研究方法

実習中に看取りを体験した短期大学部介護福祉学科2年生3名、実習指導者である介護福祉士1名、亡くなった利用者の担当の介護福祉士1名、看護師1名に対し、特別養護老人ホームにおける看取りのようすとそれぞれの死生観について半構成的面接を行った。学生には実習中の看取り場面において感じたこと考えたことを自由に語ってもらい、施設職員には看取りへの取り組みについて語ってもらった。1回の面接時間は30～60分程度とし、面接内容は本人の同意を得た上でメモや録音をし、研究者自身が逐語録を起こした。逐語録は意味内容の類似性に従って分類整理し、分析を行った。

倫理的配慮としては、対象者それぞれに研究の主旨を説明し文書で同意を得ている。また、施設長には施設の介護業務や運営状況が公表されることについて承諾を得ている。

### 1. 介護福祉士養成課程における介護実習

#### 1) 学生の背景

本研究の対象である学生は、短期大学部の介護福祉士養成2年課程の女子3名で年齢は20歳。看取りを体験した時期は2年生12月で卒業試験を控えている介護教育も終盤に差し掛かったところである。死についての教育は2年生前期の実習前に看取り時の介護と死後の処置について演習を済ませているが、時間数としては4時間分の授業を受講しているのみである。

看取りを体験した特別養護老人ホームD園での介護実習は、4週間の実習中に介護技術体験をしながら、一人の利用者を受け持ちとして学生自身が選択し、その人の介護ケアを中心に行っていくという内容である。利用者の生活背景や身体状況、日常生活動作などの活動状況や施設内での人間関係をはじめとする社会参加状況、とりまく環境や心理的状況を含める個人的な趣味や嗜好など、ICF（国際生活機能分類）に基づいた介護の視点で介護過程を展開する。

## 2) 施設における介護実習の指導体制

D園の利用者数は80名で、1階建ての施設は4つの棟に分かれている。学生は、4週間の実習のうち最初の1週間はそれぞれの棟の特殊性や利用者の様子を理解するために、1人ずつ別々のフロアに配属され、1日ごとに棟をローテーションする。その間に施設全体の環境に慣れ、利用者の生活の様子を把握する。2週目からは各自の実習目標に照らして、棟と受け持ち利用者を選択し、希望する棟に配置される。実習目的によって早朝からであったり、午後から夜間にかけてであったり、夕刻から翌朝までの夜勤帯など、さまざまな時間帯で実習する。

実習指導者とは介護福祉士の資格を有する介護実習指導者講習会を修了した職員で、実習期間中はその1名が専属で指導にあたる。大学の教育カリキュラムにおける実習の位置づけや指導内容などを踏まえ、学生が利用者を理解するための情報提供や助言を行う。さらに介護計画の内容や実施する技術面の指導の責任者となり、学生の記録物にコメントを記入する。またカンファレンスで助言指導を行い、直接的な実習指導に携わる介護職員との調整を図る。

学生は日々の実習目標を設定し、見学したい処置や体験したい介護技術があれば進んで申し出るような体制をとっている。また、その日の計画にあがっていない項目であっても、学生に見学や体験をさせたい場面があれば、指導者の判断で実現できるよう手配される。

### 1. 学生の看取り体験

#### 1) 亡くなった利用者について

ターミナル室は、重度化対応加算の算定要件7項目中のひとつにあげられている「看取りをするための個室を確保していること」という条件を充たすよう設備整備された居室である。具体的には、付き添いベッドや流し台など利用者のそばで寝泊まりできる部屋で、D園のターミナル室は、医療処置の必要な人や看取りが近い人の居

室が多いS棟にあり、個室の居室を改築して整備された。

その日ターミナル室で臥床していたMさんは90歳女性で、状態が悪くなる以前は、32名の利用者で構成される別の棟で生活していた。そこはショートステイ（短期入所者）12名を含め、寝たきりの人や、半日入床する人、一日離床できる人など様々な状態の人が混在する棟である。Mさんは要介護度5で生活のすべてにおいて介助が必要であり、食事のときや体調の良いときのみ離床し、ほとんどが寝たきり状態であった。

Mさんは、食事が摂れなくなり衰弱が進んで、ターミナル室に移動が必要と診断された。家族は「なじみの生活場所」であるこれまでの居室で過ごすことを望んだが、意識レベルが低下し医療的に要観察状態となったため、ターミナル室に移動した。家族ができる限りそばに寄り添い介護にあたったところ、一旦は回復し、車いすでの外出ができるまでになったが、徐々に状態が悪化して再びターミナル室への移動となった。

### 2) 学生の看取り体験の経過

実習4日目、その日は学生Aにとってターミナル室のある棟へのローテーション配置初日であった。指導者よりターミナル室のMさんについて、いつ息が止まってもおかしくない状態と説明される。指導者とともに訪室、Mさんに寄り添って見守りをするように促され、数時間の間、Mさんとの関わりを持つ。その夕刻にMさんは亡くなった。学生Aは学生B、学生Cと3人で職員や利用者とともにMさんのお見送りを体験する。

### 3) 学生へのインタビュー

実習終了約1ヶ月後、3名の学生に対し①実習中に利用者が亡くなったときの体験の様子、②そのときに印象に残ったこと、③学んだことの3つの項目についてインタビューした。その内容をカテゴリーに分類し、以下のようにまとめた。

表1 ①亡くなる数時間前の様子について：学生A

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
死にゆく人と接する怖さ	状態が悪くなることへの怖さ	<p>学生A</p> <p>何も食べられなくなって、口を湿らす程度になっていた人だった。その日の実習が始まった時、ターミナル室に利用者さんがいるので見に行ってもいいよと指導者に言われた。Mさんは、いつ死んでもおかしくない状態になっていると言われていた。</p> <p>指導者に声をかけてもらえたけれど、<u>ほんとはあまり関わりたくなかった。怖かった。</u>自分がいるときに何かあったら怖い。自分が何かして状態が悪くなったら困ると思った。</p> <p>内心は何か起きたらどうしたらいいのだろうと思って<u>不安だった。</u></p> <p>ターミナル室にはMさんと自分一人のときもあって何かあったらどうしようと思うと<u>怖かった。</u></p>

死を迎えるときの空気	部屋の中の静かな空気	家族の人はMさんにずっと付き添っていた。そばについていてあげて、と指導者に言われた。人が死んでいく場にいることが怖かったが、 <u>その場は静かな何か感じがした。切羽詰まった</u> という感じではなく淡々と時間が過ぎていった。
死の兆候の初体験	意識のない人の手を握る行動がとれたこと  死の兆候に死そのものの怖さを感じたこと	ターミナル室のMさんは声をかけても何も反応がない状態だった。 指導者から、そばにいて手を握ってあげて、と言われた。 <u>自分としては自然に素直に行動をとった。</u> <u>手を握ってみたが</u> 、手がだらーんとして自分では動かせない状態だった。意識がない状態がそれでわかった。眠っているのとは違う意識のない人は初めて見た。  <u>息をするとき唸り声が出て（呻吟）、顎をそのたびに動かすような呼吸（下顎呼吸）をしていた。後でこれは授業で習った死の兆候だったとわかったが、死の兆候は初めて見た。その様子自体が怖かった。</u>  その後はターミナル室から出ていたので、息を引き取られたときの様子はわからない。

表 2 ②お見送りの場面

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
お見送りの形	施設の人みんなで見送り死を共有  正面玄関からの見送り	学生A 職員からMさんが5時ごろ亡くなったという話を聞いた。実習時間が終わって休んでいると、 <u>みんなでお見送りをするからと、わざわざ学生を呼びに来られた。</u> 他の2人の実習生と一緒にターミナル室の前に行ってみた。部屋から遺体が出てくるところだったので、廊下に待機していた。  学生A Mさんは家族に付き添われ布に包れてストレッチャーで正面玄関に運ばれていった。利用者さんたち何人かが車いすでお見送りした。Mさんのことを特に知らないような利用者も一緒にお見送りをした。
見送る人々の様子	悲しみを一緒に感じていたこと  見送る人々の泣いている姿	学生A <u>職員さんたちがそれぞれに泣いていた。利用者さんで泣いている人もいた。</u> その様子はとても悲しそうだった。  学生C 運ばれる利用者さんは布にくるまれていて、どうなっているかはわからなかった。 <u>玄関にお迎えの車があって家族がついて行って、それにみんながついていった。</u> 亡くなった人の周囲の人たちも一緒に泣きながらついていった。
お見送りの場の雰囲気	普段とは全く違う沈んだ空気 悲しみの暗い空気	学生B <u>みんな泣いたりして沈んでいて普段とは全く違うその場の空気だった。</u> 車が迎えに来ていて載せていくときみんなが玄関で泣きながら見送った。もう言葉がでなかった。

表 3 ③お見送りのときの思い

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
死に直面した時の気持ち	悲しみと涙	学生B すごく涙が出そうだった。ここで泣いていいのかわからなかった。まだ会って数日しかたっていない人だけれど、泣けてきてしまった。 <u>人が死んだことがとても悲しかった。自然に泣けてきたけれど、恥ずかしくて気まずかった。</u> 子どもの頃におじいちゃんおばあちゃん、おばあちゃん3人が亡くなった経験がある。おじいちゃんのとときとかぶって怖いし、悲しい。
生と死の境界	人体が不在になる不思議さ	学生A 身近な人の死の経験は一度もない。すごくショックというか、 <u>今まで息をしていた人がそんな急に亡くなるんだ、という気持ちだった。</u> 赤の他人が死ぬのとは違って、 <u>知っている人で普通に接していた人がこの世になくなるって不思議だし怖いと思う。</u>  学生C <u>今までそこにいた人の命がなくなって存在としていなくなることが、とても不思議だった。</u> 物体としての存在が無くなるのだけど、今まで生きていたのに、と考えてしまう。

表4 ④お見送りのあとの気持ち

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
実感した人の死	怖いという死のイメージ	<p>学生A 人が死んだということはとりあえず怖かった。その晩は怖くてトイレには行かないでいた。</p> <p>学生B 怖かった。人が死んでいるという雰囲気が怖かった。怖かったというのはその場の空気が異様な感じがした。</p> <p>学生C その夜は怖くて学生3人が一緒に行動した。お風呂も一緒に入った。なんか怖かった。死のイメージが頭から離れなかった。恐ろしいような気分だった。</p>

表5 ⑤その後の実習への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
意識される死	利用者の死が気になる	<p>学生A ターミナル室を見るとそのことを思い出す。次の人が入っていないかな、と気になる。</p>
死からみた生	いずれ来る死を感じること	<p>学生B 実習で行う介護計画は車いすの人で自立を目指す人を受け持ちにした。いつか亡くなる時が来ると思うと、後回しにして後悔しないようにしたいと思った。</p>
	今を生きる大切さの実感	<p>この人もああやって亡くなっていくんだなあ、と思いながら介護した。大きな体験だった。他の利用者だっていつ亡くなるかわからないから、ちゃんと挨拶しに行こうと思った。</p> <p>学生C これから実習をちゃんとやっていこう。ちゃんとして自分でも後悔しないようにしたいな、と思った。あのときはこうすればよかったと思わないようにしたいと思った。</p>

表6 ⑥看取りを体験して考えたこと

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
看取りの意味	今を生きる大切さの認識	<p>学生A 指導者にその日に呼ばれて話してもらった。貴重な経験だよ。と言われた。</p> <p>学生B 指導者からは、亡くなっても、これでよかったと満足できる介護をするようにと言われた。いろんな介護があるなあと思った。</p> <p>学生C 亡くなるその時になってからではなく、日頃なんだな、と思った。</p>

表7 ⑦将来就職してからの看取りについて

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り
介護の責務	看取りは自分たちの仕事	<p>学生A 看取りは自分たちの仕事として、そのことを踏まえて仕事に就くわけだから、逃げようとかやめようとは思わない。その人のために必要なことだからそれはあたりまえだと思う。</p>
看取りの考え方	死に慣れることは嫌だ	<p>学生C 何回も死に会うごとにあぁ、こういうもんだと思ってしまうのがいやだ。1年目の人が担当だったのですごく泣いていた。それに対して周りの職員が、初めてだからね、と言っていた。</p>
	介護の方法を知りたい	<p>学生B いつ亡くなるかわからないから、ちゃんと関わっていききたい。そういう危ない人がいれば前もって把握できるように、どうやって介護を行ったらいいか教えておいてほしい。</p>
	霊的な死の怖さ	<p>学生C 特養に就職する予定。自分が勤務のときに当たったら怖い。霊が残っているような気がして怖い。人が死んでいくというのが怖い。ターミナル室に行く前のS棟の居室がそのままになっているのを見ると思いたす。</p>



#### 4) インタビューの結果

表1：学生Aが語ったMさんの亡くなる数時間前の様子

は【死にゆく人に接する怖さ】【死を迎える周囲の空気】【死の兆候の初体験】についてであった。意識レベルの低下したMさんの手に触れて死の兆候を観察し、その場の空気を感じ取りながらも内面では死の怖さを体験していた。

表2：指導者に呼ばれて3人の学生がお見送りを体験し、

【お見送りの形】として【施設の人みんなで送り死を共有】した様子が表現されている。正面玄関まで【お見送りをする人の様子】玄関での【お見送りの場の雰囲気】については、施設の職員、利用者など悲しみ涙する人たちに混じって学生もその一員として参加している。

表3：【死に直面した時の気持ち】は、親しく関わった

利用者ではないのに人が亡くなる悲しみを強く感じ取り、その反面、【生と死の境界】の不気味さを感じ【死の不思議】について考えている。

表4：お見送りをしたその夜には、切実に【人の死を実感】し、不気味な【死の怖さ】を感じている。

表5：その後の実習への影響は【意識される死】【死から考える生】として、誰にも【いずれ来る死】を感じ、【今を生きる】一期一会の精神を持って介護に臨みたいと語っている。

表6：看取りを体験して考えたこととしては、実習指導者からの助言が心に響き【看取りの意味】は【今を生きることの大切さ】であると認識した。

表7：将来介護施設に就職してからの看取りについて、看取りは【介護の責務】であり、【看取りの考え方】として、【人の死に慣れることのない】自分自身でありたいし、その場で必要な【看取り介護の方法を知りたい】が、依然、霊的な側面からみた【死の怖さ】がある。

### 3. 死にゆく高齢者を看取る姿勢

#### 1) 実習指導者Mさん（介護福祉士歴22年）の語り

実習指導者Mさんには、施設での看取りについてインタビューを計5回行っている。その内容を以下のようにまとめた。

##### (1) 看取りの実態

- 平成20年の年間の死亡者数は17名、園での看取り件数は13例で、そのうち看取り介護加算者は8名。直前に家族からの要請で病院に搬送する例もあるので、ターミナル期のケアをしても最期の看取りが実施されない例もある。去年は4例が病院など施設以外で

亡くなっている。脳梗塞の発作や肺炎の悪化のために病院に搬送されて亡くなる例もあるので、どんな場合も施設での看取りができるとは限らない。

- 看取りの時期が来たと診断されて数日のうちに亡くなる人もあれば、衰弱してもその状態を維持し長生きする人もある。このような定値安定状態を保つ人は、まだまだと思っているうちに、下顎呼吸や死前喘鳴などの死の兆候を見せず、ぽっくり亡くなることも珍しくない。

#### (2) 看取りに対する職員の意識と職員教育の方法

- 看取りの時期と診断されても、ターミナル室に移動しないケースも多くなった。利用者が住み慣れた馴染みの環境で最期まで介護を受けられるように、どの棟の職員でも看取りができる力をつけてきている。職員には最期まで自分たちのところで見ていきたい、という気持ちがある。
- 重度化対応加算の要件の一つに「看取りに関する職員研修を行っていること」という項目があるが、制度が開始になる前から、ターミナルケア勉強会は行っている。最近では定例の会議の際に10～15分間の研修時間を設けている。以前には施設全体の職員が参加する研修会を開いていたが、棟ごとに短時間でも頻回に勉強会をすることで意識付けができるようにしている。
- ターミナル室に移動した利用者のところへは、以前の担当者がたびたび見舞いに訪れる。その際に、看取り期に起こる体の変化を目にすることで観察力が身についていくことになる。看取り介護に関しては、担当の棟を超えて施設の職員みんなで見守っていく姿勢になってきた。
- 看取り経験のないスタッフには、終末期の状態を先輩スタッフと一緒に観察できるようにタイミングを見計らって声をかけている。
- 看取り介護加算の算定要件にあるように、死亡後には必ず「偲びのカンファレンス」を行い、その記録を残している。これは今後の課題を見出すための、大切な振り返りの機会となっている。

#### (3) 学生への教育的配慮

- 実習中に看取りがあれば、学生ができる限り体験できるよう声をかけている。学生だからとか、実習だからという以前に、「人間として」亡くなった利用者を悼み、周りのみんなで見送るということは当たり前の行動だと思う。
- 看取り期の介護についての指導といっても、学生が職員に付いて一緒にケアを行う普段と特に変わらない方法をとっている。具体的には、そばに付き添っていた

り、スキンシップとして手を握ったりするよう促している。そういったケアをしながら人が死ぬとはどういうことか、それぞれに考えてもらうことが大切だと思っている。

#### (4) 死生観の育成

- 看取りを経験するとしていないのとは全然違う。体験することであらためて自分の死生観を問い直すことができる。介護に対する思いや人間に対する関心が深まる。死を間近に実感することはとても重要だと思う。生活の延長線上に死があることを実感できる。日々の介護が最終的に評価されるのは看取りの時なので、看取り体験をするということはこれまでの介護の全体評価につながる。

#### (5) 家族ケア

- 亡くなる前に家族との和解ができること、その人の死に目に会えることは、遺族の今後の人生に影響する。看取りのときの家族との調整は介護の一番大きな役割だと思う。自己満足に終わらないよう家族の思いをきちんと確認して、容態を家族に報告する仲介役が介護の仕事になる。ただし報告をしたとしても、面会に来るか来ないかは家族が判断することだと思う。報告が遅れたり遠方だったりしたときに、家族に悔いが残ると、介護者としても後に引きずってしまう。「もっと早く知らせてくれればよかったのに」という言葉は一番辛い。
- 死んでいく人を目の前にして家族はとても不安な気持ちだし、介護職員もまた不安だが、避けないで対応できる説明力が必要。死が近づいたらどんなふうになっていくのか、職員が経験して分かっているならばその様子が説明ができるので、少しでも家族の不安を少なくすることにつながる。

### 2) Mさんの受け持ち担当介護福祉士 1年目の新人Tさんの語り

#### (1) 悲しみの実感

- とても悲しくてしかたがない。自分の祖母が亡くなったから数カ月の時だったので、それを思い出してしまって、大切な人を亡くしたように悲しかった。もっとできることがあったかもしれないという後悔も残っている。家族との連携がうまくいったことがよかったが、いろいろな場面を思い出して、とにかく悲しくてたくさん泣いてしまった。
- 学生時代に看取りの経験はない。施設の職員になってから、初めての経験。怖い、という感覚は持たなかった。悲しいという感情が強い。

#### (2) 家族との連携

- Mさんは亡くなる前に、ショッピングモール内にある映画館に、車いすで娘さんと一緒に映画を見に行かれた。そのことを家族がとても満足されていたのが印象的。最後の時間を家族と過ごせてよかった。一度は看取りの状態になった人なのに、30分以上も映画を見ることができた。人間の生きる力はすごいと思った。
- 家族はMさんが食べられなくなってきたことをとても気にされていた。なんとか食べられるような工夫がしたいとよく言われていた。情報交換のためにノートをおいて、食事のことや日頃の出来事、お願いすることを書いて、コミュニケーションを図っていた。それは、先輩の職員からのアドバイスで始めた。ノートは施設の職員と家族と一緒に介護できる橋渡しの役目をしていった。

### 3) 看護師としての看取りの姿勢：看護歴25年Sさんの語り

#### (1) 看取りにおける看護の役割

- 日常のケアは介護職に任せているので、看護師としては医療的な処置が主な仕事になる。意識レベルの低下、食事量の減少、呼吸状態、苦痛の有無などを見て、死期が近づいているという判断をして、それを医師に報告できるような体制をとっている。

#### (2) 看取り時期の判断

- どの段階でターミナル室に移動するか判断もしていかなければならない。制度としての看取り介護加算があるとはいえ、制度と現実の状況がうまく一致するとは限らない。看取りの時期が近づいていても、住み慣れた部屋にいたいという要望が強ければ、それに応える必要がある。その必要性に応じていく方針がないと施設全体での看取りは進められない。

#### (3) 介護施設での看護：印象に残っている事例を通して

- 病院ではなく施設という環境のため、医療的な処置の範囲に制限がある。以前、利用者が大腿骨頸部骨折のため入院した病院で拘束をされたことがあった。点滴治療のとき動かないように縛られてしまった。それで大声をあげて周囲に惑をかけたという苦い体験から、もう病院には入れたくない、医療処置はこの施設でできる範囲のことでいいと意思表示された。施設では週に2回の点滴にとどめ、ゼリーなどで食事の工夫をしていくうちに回復して、おかず1品、くだもの1品が摂取できるようになった。意識がはっきりしなかった人が、孫の面会時にはちゃんと返答をする反応がみられるようになった。その後はターミナル室に移動し6

日目に亡くなったが、にぎやかな声が聞こえる家族の愛情のある環境で過ごされて、家族から「ここで看取りができたことを満足している」と感謝された。過剰な治療をしなかったおかげで、自然のままに逝くことができ、病院で亡くなっていく患者とは違い、むくみのない、きれいな死顔だった。

#### 4) 特養D園における看取りの取り組みの経緯

平成4年：開園当初は、施設として生活の場に医療は持ち込まないという理念でターミナルケアは実施しない方針であった。

平成5年：大腸がん末期の入所者が希望の病院の空床待ちの期間に急変し看取った例があった。

平成6年：在宅ターミナルを希望していた利用者が、協力医が得られず、死亡直前に病院に搬送、検査漬けの状態に付き添った看護師がいたたまれない気持ちを体験し、利用者家族の求めに応じた園でのターミナルケアの実現に向けた検討会が行われ、施設長への働きかけで園でのターミナルケア実施を決定。

平成7年：家族および利用者の求めに応じて、死の看取りを含むターミナルケアを実施しはじめる。

平成8年：亡くなった利用者を見送る場所が夜間通用口からであることに疑問を抱き、玄関から利用者とともに見送ることを決定する。

平成9年：ターミナルケアのために家族が付き添える個室を確保整備する

平成14年：直接ケアに関わることをしない職員も研修に参加することで関心が高まり、施設全体でターミナルケアの取り組みがなされるようになった。

平成15年：ターミナルケア検討会に家族の参加を要請、家族の希望を取り入れたケアが実践できるようになる。利用者の情報を得たり家族の思いが理解でき、家族との信頼関係形成につながった。過剰な医療に伴う不必要な苦痛を回避でき、静かに見守っていくことの大切さを家族とともに体験できた。

平成16年：ターミナル室が拡張整備され、家族が安心して付き添える環境が整う。

平成18年：看取り介護加算実施

#### 4. 学生の看取りに関する語りの分析考察

##### 1) 死に対する怖さ

亡くなる数時間前のMさんに付き添った学生Aが、死の兆候を目の当たりにして感じたのは「怖さ」であった。

看取りが済んだのちも、人が死ぬということそのものに怖さを感じている。しかし単なる死に対する怖さばかりではなく、その状況下で自分一人では判断して行動できないという怯えがあった。このとき学生が直面したのは、人間として感じた怖さ、そしてもう一つは介護する専門職の立場の者としての怖さに向き合うことであった。

看取りの体験1カ月後のインタビューであったが、その時点でもなお、3人の学生が「怖い」という言葉を多く表出している。生前に利用者との関わりがほとんどなかった学生が、人が他界した空間と時間を体感し、死そのものの不気味さを感じていたことは確かである。丹下の「死に対する態度尺度」を用いた看護学生を対象に調査した研究結果では、第一因子「死に対する恐怖」に一番多くの関心が集中している<sup>5)</sup>。また、介護福祉学科の学生を対象にした調査研究でも「死という言葉聞いた時の思いは？」という問いに対し、「命の実感を抱く」という回答が多い半面、「できたら聞きたくない」「不安になる」「恐怖を感じる」というマイナスイメージの回答も多い<sup>6)</sup>。このような調査結果からもわかるように、死に対する怖さは、多くの学生がもつ感情であり、死の真相を誰も語ることができない最も未知なる現象として当然のことであるといえる。

従って、利用者の死の体験から学ぶとき、学生には死のイメージや怖さの感情が前提にあることを十分踏まえて指導にあたる必要がある。

##### 2) 玄関からのお見送り

医療にとって、死は敗北と言われてきた。それを反映するかのように、病院で亡くなった場合、遺体は霊安室に安置され、その場合にのみ使われる出口から送り出される。まず、病室から霊安室に搬送される場合も、他の入院患者の目に触れることを極力避ける配慮がなされる。病棟からのエレベーターには関係者以外の者が一緒に乗ることがないように気遣われる。このように、病院において死を隠す理由には、「闘病」という言い方にもあるように、西洋医学は病や老いと対峙し克服する使命を持つことで進歩を遂げてきた背景がある<sup>7)</sup>。

一方、高齢者施設のD園では職員をはじめ、多くの利用者も一緒に玄関からお見送りをしているが、これには地域で行われるお通夜のような意味があり、「共同体」と同様の態度の表れといえる。他の利用者には「死」が情報公開されることにより、高齢者にとっては、いずれ自分もこのような手厚い看取りがしてもらえるとという安心感につながり、施設で暮らす利用者にとりあがちな棄老感への対応にもつながる。特別養護老人ホームに長年入所



していてそこで死亡する人の中には、まったく身寄りのない人もいれば家族関係が複雑な人もいる。死亡後に遺骨の引き取り手がない場合には施設長が喪主をつとめることもある<sup>8)</sup>。

D園における看取りの歴史を見ると、夜間通用口からのお見送りに疑問を抱き、平成8年からは玄関からお見送りをするようになった。そこに至る基盤には、終の棲家である生活の場としての「共同体」の態勢があり、看取りはみんなで、という意識が浸透していた。

3人の学生が職員や利用者とともにお見送りできるよう配慮されたことについて、実習指導者Mさんは、「特別に教育的に意識してしたわけではない。学生だからとか職員だから、利用者だからという垣根はない。人間として当たり前のことだと思っている」と言われた。人と関わる態度として「人間として当然」という意識こそ、介護福祉に最も必要な要素であるといえる。それは職業人としての役割意識以前に、「人間とは何か」「生活するとは何か」を考えさせる指導のあり方である。

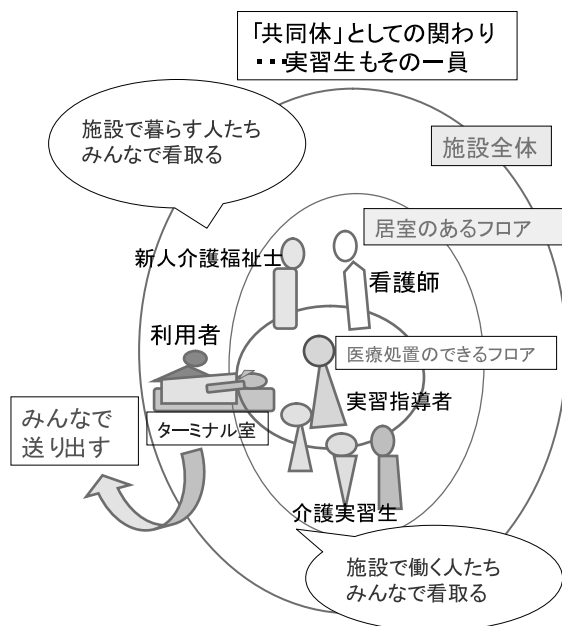


図1 共同体としての看取りの構造

### 3) 「よい看取り」とは

お見送り直後に、学生は指導者から「利用者、家族にとっても、介護者にとっても、よい看取りだったと思うような日頃の関わりが大切」という助言を得ている。

では、よい看取りだったと思うようなケアとは何か。本人が安心して死んでいけるように橋渡しするのが看取りケアであるが、そんな橋渡しのために家族ケアは重要な意味を持っている。看取り介護加算には、本人または家族の求めに応じて看取りケアを説明し同意を得て介護がおこなわれること、という算定要件がある。これはケ

アの内容について理解を得ることはもちろんのこと、家族とともに看取りを行うという姿勢の表れであるが、加算要件にかかわらず、介護の重要な役割なのである。特別養護老人ホーム184施設を対象にした、臨終が迫ったときの介護項目についての調査によると、施設の86.4%が「家族への連絡」を行っており<sup>9)</sup>、死が迫ってきたときには家族の臨終の立ち合いを重視していることがわかる。死に目に会えることは、遺される者がその死を納得するために最も大切な要因となるからである。介護福祉士Mさんの語りにあるように、「もっと早く知らせてくれればよかったのに」という家族の言葉は、介護者にとって負の感情として重く残るものとなる。

家族ケアの一つの方法として、担当職員のTさんは、情報を共有する工夫として連絡ノートを活用していた。看取り介護とは亡くなったあとの家族のことも視野に入れたケアである。

さらに重要なことは、衰弱している高齢者に対し、できる限り無駄な医療処置をしないことである。医療処置は医師の指示によるが、その必要性について医療的な視点から情報提供するのは看護師である。最期の迎え方にはいくつかの選択肢がある。延命医療を望む人や緩和ケアが必要な場合は医療連携のもとに病院に移送する方法もあるが、医療に頼らず自然な形で死を迎える準備をすることが人間本来の姿であるならば、高齢者の看取りには医療力よりも介護力が重要になる。口から摂取できるうちはできる限り栄養は経口的に、常に身体を清潔に保ち、安楽な体位を工夫し、気持ちよく排泄できるようにする日常のケアをしていくことが基本になる。看護師Sさんは、経管栄養や点滴などの過剰な医療処置をしなかったことで浮腫もなく、自然な状態できれいな死顔だったと振り返っているが、鳥海が「遺体は看取りの通信簿である」と述べているように<sup>10)</sup>、遺体の状態はどんなケアをしてきたかを的確に物語り、看取り介護の評価となるのである。

### 4) 急変時のケア、危篤時のケア

学生の言葉にあるように、将来就職したときの急変時、危篤時の対処方法については非常に自信がなく、看取りに対して大きな不安を抱えている。新人のうちは緊張のため、臨終の場にいることだけで精一杯であり、亡くなったSさんの担当者である新人介護福祉士Tさんのように、とにかく悲しくて涙が出るばかりの状況である<sup>11)</sup>。しかしそんな新人もさまざまな看取りを経験するうちに状況を判断し対応できるようになっていくものである。

急変時・危篤時の対応の鍵は日頃の「医療連携」にあ



り、その要になるのは看護師である。身体的な状況について介護職員と看護師が情報を共有していれば、定期的に診察に訪れる医師に相談の上、的確な指示を受けることができ、それによって今後の予測が立ち、とるべき行動の指針を持つことができる。起こり得ることが想像でき対応方法のイメージができれば、かなりの不安は解消できる<sup>12)</sup>。

多くの施設で看取りが実現しない第一の理由は医療連携の不備にあり、この点を克服することが重要な課題となる。D園の場合は、施設での看取りに理解のある医師がかかりつけ医の役割を長年にわたって果たしている。そこには看護師が調整役として存在し、日常ケアにあたる介護職員との情報共有が成り立っている。学生はこのような実習環境に身を置くことで、おのずと職種間の連携とはどういうことかを掴み、その実際を学びとることができる。

## 5. 介護における基礎教育の役割

### 1) 臨床の知

佐藤は、日本で初めて「臨床の知」について体系的に論じた哲学者である中村雄一郎の著書をもとに、熟練した看護師の行動について研究を進める中で次のように述べている<sup>13)</sup>。

「臨床の知」とは、個々の場合や場所を重視して深層の現実に関わり、世界や他者が我々に示す隠された意味を相互行為のうちに読み取り、捉える働きとする。「臨床の知」とは、個々人の諸感覚の協働に基づく共通感覚的な知であり、文化に根差した思考や思想、行動そして直観と経験と類推の積み重ねから成り立っているものといえる。

複雑な要素をもった一人ひとりの生活に、じっくりと目を向けるケアが介護である。人と人とのつながりを大切に考え、その場その場で状況を判断しながら言動や行動を生み出していく場面の繰り返しである。

中村は「〈臨床の知〉とは、狭い意味での医学的な臨床の知ではなく、近代科学への反省のもとに、それが見落とし排除してきた諸側面を生かした知であり、学問の方法である」<sup>14)</sup>と述べているように、病院のベッドサイドでなくとも、利用者の生活場面での関わりから学び取る「知」も「臨床の知」といえる。死にゆく高齢者とはどんな様子なのか、その人を取り巻く環境はどのようなになっているのか、そのときの自分はどうか客観的に見つめなおすことで身につく「知」は、学生が実習生

としてまさにその時その場にいたからこそ得られるものである。

学生が看取りの場面に出会うことができるのはごく稀なことである。そのため、タイミングを逃さない配慮ができる指導体制が実習施設として整っているか否かによって、学生の成長度は大きく異なってくる。その場に身を置くことで、ケアの意味を考える機会が与えられ、感受性を引き出す指導を受けながら、若く未熟ながらもそれぞれの死生観を養う第一歩が踏めるのではないだろうか。看取りのための基礎教育とは、このように体験を通して得られた臨床の知を、その意味を見出すためにフィードバックし、改めて実際の技術に反映できる能力を持つための土台作りである。その土台とは、死の準備教育であり、学生それぞれの死生観の育成である。

## まとめ

施設での実習指導の経過を振り返ると、看取りの手順の指導より、死の体験による死生観の育成に力点をおくことを認識した指導者の姿勢が窺われる。人の死はその瞬間にあるのではなく、連続した生活の延長線上に存在するということが施設全体の介護の理念として実践されていくことが重要であるといえる。このことより介護福祉士としての生活支援技術習得の基盤には、いずれ最期が訪れるという人間の生と死を意識した指導が不可欠である。また、機会を逃すことなく臨床の知となる環境が学生に与えられるためには、介護福祉士養成校は実習施設との連携を図り、教育目標を共有し、教育内容を検討していくことが重要である。

この研究にご協力いただきました学生、施設の職員の皆様に心から感謝いたします。

尚、本研究は、第33回日本死の臨床研究会全国大会で発表した内容に加筆、修正したものです。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 第2回社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会 平成18年10月25日資料 「介護保険3施設の入退所の状況」
- 2) 千葉真弓、他：介護老人福祉施設の終末期ケア指針の有無による要介護度、施設内死亡、看護師配置の比較 第22回日本看護福祉学会学術集会抄録集 p.48 2009
- 3) 厚生労働省 社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設

- の設置及び運営に係る指針について（平成20年3月28日厚生労働省社援発第0328001号）
- 4) 厚生労働省 第3回終末期懇談会 資料4 終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果の解析について 平成21年2月24日
- 5) 風岡たま代、他：看護学生の死生観の学年変化に関する一考察 —「丹下の死の態度尺度」を用いて 聖霊クリストファー看護大学紀要 p30～31 2006
- 6) 浅賀薫、他：これからの社会福祉系専門職教育に求められるスピリチュアリティを土台にした「死生観」の涵養 第一福祉大学紀要 第5号 p11 2008
- 7) 平山正実 編著『生と死の看護論』p3～4 メジカルフレンド社 2004
- 8) 波平恵美子『日本人の死のかたち』朝日選書 p29 朝日新聞社 2004
- 9) 橋本美香：特別養護老人ホームにおける望ましい看取りの研究 山形短期大学紀要第41集 p156
- 10) 鳥海房枝『高齢者施設における看護師の役割 医療と看護を連携する統合力』p203 雲母書房 2007
- 11) 三好春樹、他『生活の場のターミナルケア』グリコラージュ 2007
- 12) 櫻井紀子 編著『高齢者介護施設の看取りケアガイドブック』中央法規出版 2008
- 13) 佐藤紀子『看護師の臨床の知』p221 医学書院 2007
- 14) 中村雄二郎『臨床の知とは何か』p125～126 岩波新書 1992